



No. Solicitud: 00153761						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000086429						
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO						
Institución Académica		Campus		Grado Académico		Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS		Doctorado		ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo		Programa Académico			Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN			2025-05-12	
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre IVÁN		Segundo Nombre		Primer Apellido PALACIO		Segundo Apellido CHAVARRÍA
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA		Convenio
Fecha Nacimiento 1982-04-17	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 98695795	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Bello
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato 3	Dirección CALLE 111DD # 63A-34	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 311/753-3335		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido ivan.palacio1982@gmail.com			Correo-E Alternó			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Posgrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMB		Tipo Institución Pública		Fecha Grado 2013-06-17	Título Obtenido MAGÍSTER EN ENSEÑANZA DE LAS C
Libro 1	Folio 41	Tipo Bachiller Académico	País		Departamento	Ciudad
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo				
INFORMACIÓN LABORAL						
Actualmente Trabaja Sí	Empresa SEDUCA		Cargo SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE MEDELLÍN		Fecha Inicial 2015-06-07	Teléfono Preferido 471-1144
País Colombia	Departamento Antioquia		Ciudad Medellín		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Hermano	Nombre Completo ALEJANDRA NOREÑA CHAVARRÍA		Teléfono 305/261-7910	Extensión	Ocupación NINGUNA	Contacto Principal Si
Correo-E		Dirección				
DATOS BIOGRÁFICOS						
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico NO APLICA
IDIOMAS						
Idioma	Lengua Materna	No Profesor	Conversación Alto		Alto Escritura	Fecha Evaluación 2025-05-12
Español	Si Traductor	No	Lectura		Alto	

La Universidad de San Buenaventura, solicita la presente información con fines tales como divulgar, comunicar y distribuir información , productos y servicios que ofrece, organizar y convocar eventos, para enviar correos electrónicos, boletines físicos y online con información, productos y servicios que ofrece, y el usuario autoriza la utilización de dicha información, según lo regulado en la ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, información que podrá darse de baja del sistema si el usuario así lo solicita, mediante solicitud dirigida al correo institucional habeasdata@usbsmed.edu.co.

Si soy menor de edad, con la firma del presente formulario, autorizo a la Universidad de San Buenaventura suministrar información académica y financiera

propia del proceso de formación a mis padres y/o acudientes registrados en el presente formulario.

Declaro bajo la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒